



HATZIRY GOMEZ HERNANDEZ

Dr. ADOLFO MEDELLIN GUILLEN

ENF. INFECCIOSAS

MAPAS: MENINGITIS Y ENDOCARDITIS

6°

“B”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a

02 DE MARZO del 2025

Endocarditis infecciosa

Se asienta sobre el endocardio, ya sea valvular, sobre cuerdas tendinosas, músculos papilares, endocardio mural o sobre cables de marcapasos o desfibriladores

Signo característico= vegetaciones

Epidemiología

- mitad de los casos= sujetos con cardiopatías predisponentes
- (-) incidencia de endocarditis sobre lesiones reumáticas = 10%
- circunstancias predisponentes= L. valvulares degenerativas seniles.
- + 1/3 = cuidados sanitarios

Etiología

- Causa + frecuente= S. aureus
- 2da causa= estreptococos del grupo viridans.
- Staphylococcus spp. y Streptococcus spp = 80% E.I.
- Polimicrobiana 2% de E.I.

M. CLINICAS

- se clasifican en: endocarditis agudas y subagudas..
- S. aureus= clínica aguda.
- Estreptococos (-) AGRESIVO= clínica subaguda
- Fiebre= 90%
- anorexia, astenia, pérdida de peso y febrícula de predominio vespertino= E.I.S.
- soplo o el empeoramiento= 85%
- V. mitral= + AFECTADA
- I. C= 30%
- hematuria en un 25%, esplenomegalia en un 10%, hemorragias ungueales en astilla en un 8%, manchas de Janeway en palmas y plantas en un 5%, manchas de Roth retinianas en un 5% y hemorragias conjuntivales en un 3%

Diagnostico

- Causa + frecuente= S. aureus
- 2da causa= estreptococos del grupo viridans.
- Staphylococcus spp. y Streptococcus spp = 80% E.I.
- Polimicrobiana 2% de E.I.

- HC
- Hemocultivos
- VSG
- PCR
- Ecocardiograma Transtorácico
- Ecocardiograma Transesofágico
- Criterios de Duke

Staphylococcus spp.

- Causa + frecuente= endocarditis en UDVP, endocarditis nosocomiales y relacionadas con cuidados sanitarios.
- Alto potencial = embógeno y destructivo.
- Estafilococos coagulasa negativos= principales causas de endocarditis relacionadas con los cuidados sanitarios y la principal causa de endocarditis sobre válvula protésica precoz

Streptococcus spp.

- Incluidos en el grupo viridans
- Causa + frecuente= endocarditis subaguda
- S. gallolyticus: se asocia 60% de los casos a la existencia de lesiones colónicas, ya sea cáncer de colon, adenomas o divertículos

E. hemocultivos negativo

- Consumo previo de antibióticos= + frecuente
- Microorganismos incapaces de crecer en hemocultivos habituales:
- Microorganismos de crecimiento lento o "exigentes"

Enterococcus spp.

- tercera causa de endocarditis
- + por E. faecalis (90%)
- Podrían = 1er causa endocarditis en pacientes con válvulas aórticas percutáneas (TAVI) con implante por vía transfemoral (precisamente por usar dicha vía de acceso)

- Haemophilus (H. aphrophilus, H. parainfluenzae, H. paraprohilus). Son la principal causa de endocarditis por HACEK.
- Actinobacillus actinomycetemcomitans.
- Cardiobacterium hominis.
- Eikenella corrodens. Relacionada con mordeduras humanas.
- Kingella kingae. Causa osteomielitis y artritis séptica en niños



| ETIOLOGÍA | TRATAMIENTO |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Estafilococo meticilin sensible | Cloxacilina +/- gentamicina (válvulas protésicas) |
| Estafilococo meticilin resistente | Vancomicina o daptomicina +/- gentamicina (válvulas protésicas) |
| Estreptococo | Penicilina G/ceftriaxona +/- gentamicina |
| Enterococo | Ampicilina + gentamicina/ceftriaxona |
| HACEK | Ceftriaxona |

TRATAMIENTO

- Si no existen complicaciones puede usarse cloxacilina en mono terapia durante 15 días.
- Ampicilina + ceftriaxona es una pauta válida para endocarditis por enterococos.

T. QUIRURGICO

- cirugía electiva en las primeras 72 horas disminuye la mortalidad y eventos embólicos

MENINGITIS

MENINGITIS

CLASIFICACION

Meningitis agudas con líquido purulento

meningitis bacterianas agudas

ETIOLOGIA

- **S. pneumoniae**: causa + frecuente = adultos >20 años y niños. No RN.
- **N. meningitidis**: causa + frecuente de M= niños y jóvenes entre 2 y 20 años de edad
- **Listeria monocytogenes**: riesgo s-por Listeria: neonatos, embarazadas, edad >50 años, trasplantados, pacientes en tratamiento con corticoides e inmunodeprimidos
- Streptococcus agalactiae y E. coli K1: son la causa más frecuente de meningitis en recién nacidos.

CLINICA

- **TRIADA**: fiebre, cefalea y rigidez de nuca, que aparece en >90% de los pacientes. Hay alteración del nivel de conciencia en >75%, presión intracraneal

PRONOSTICO

MORTALIDAD:

- 3-7%= meningitis por H. influenzae, N. meningitidis y estreptococos de grupo B.
- 15%= a L. monocytogenes.
- 20%= neumocócica + morbimortalidad.
- 25%= hay secuelas moderadas o severas

- Historia clínica y examen físico
- Punción lumbar (punción espinal)
- Conteo de células
- Nivel de proteínas y glucosa
- Cultivo y PCR
- TAC Y RM

DX

| | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Recién nacidos | 1.º: <i>S. agalactiae</i> 2.º: <i>E. coli</i> serotipo K1 |
| <2 años (salvo recién nacidos) | <i>S. pneumoniae</i> |
| 2-20 años | <i>Neisseria meningitidis</i> |
| >20 años | <i>S. pneumoniae</i> |
| Fracturas de base del cráneo y/o fistulas de LCR | <i>S. pneumoniae</i> |
| NeuroQX- TCE | <i>S. aureus</i> , <i>P. aeruginosa</i> |
| Alcohólicos, recién nacidos, inmunodeprimidos, >50 años,... | <i>Listeria monocytogenes</i> |
| Derivaciones ventriculares | Estafilococos coagulasa-negativos |

Meningitis agudas con líquido CLARO

meningitis víricas

ETIOLOGIA

- LCR claro con pleocitosis (200-300/uL) de predominio linfocitario y glucosa normal.
- 2da causa meningitis aséptica es el VHS-2= suele presentarse complicando la primoinfección genital herpética, 20% ataques recurrentes de meningitis.
- incidencia varía según la región y las condiciones de salud pública

CLINICA

- Fiebre, malestar general, dolor de cabeza y dolores musculares

OTRAS CAUSAS

- Virus varicela-zóster = 40%
- Virus de Epstein-Barr
- VIH
- Parotiditis= 50% parotiditis asociada
- **Arbovirus.**
- Virus West Nile
- Virus de la encefalitis japonesa
- Virus de la encefalitis transmitida por garrapatas

MENINGITIS CON AFECTACIÓN DE PARES CRANEALES

M. tuberculosis
Listeria monocytogenes
VIH
Enterovirus serotipo 75
Brucella
Enfermedad de Lyme
Sífilis

Meningitis subagudas/crónicas

meningitis víricas

ETIOLOGIA

- DIAS O SEMANAS
- presentan una pleocitosis de predominio linfocitario, y prácticamente la totalidad de ellas cursan con hipoglucorraquia

CLINICA

- cefalea, fiebre, rigidez de nuca, confusión, náuseas, - peso, debilidad

DX DIFERENCIAL

- *M. tuberculosis*
- *Listeria monocytogenes*.
- Espiroquetas:
- *Brucella* spp.
- *Cryptococcus* spp
- *Nocardia*,
- *Rickettsias*

DX

- Historia clínica y examen físico
- Punción lumbar (punción espinal)
- Conteo de células
- Nivel de proteínas y glucosa
- Cultivo y PCR
- TAC Y RM

| INDICACIÓN | TRATAMIENTO |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Meningitis aguda de líquido turbio | Cefa 3.** + vancomicina |
| Niños, ancianos, inmunodeprimidos | Cefa 3.** + vancomicina + ampicilina |
| Meningitis aguda de líquido claro y Glc normal | Aciclovir |
| Meningitis aguda de líquido claro y Glc disminuida | Ampicilina Considerar TBC |

TX

- Antibióticos antituberculosos, Antifúngicos como anfotericina B y flucitosina, Terapia antirretroviral para controlar la infección por VIH, combinación de medicamentos como pirimetamina, sulfadiazina y ácido fólico.